

## Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2017

Die Prämienverbilligung soll beitragsberechtigten Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen helfen, die finanzielle Belastung der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung zu erleichtern. Bitte lesen Sie die **Wegleitung** vor dem Ausfüllen der Anmeldung aufmerksam durch.

### 1. Antrag stellende Person

Vers.-Nr.	756.	Tel.-Nr.	_____
Familienname	_____	Vorname	_____
inkl. Name vor Heirat	_____	PLZ/Ort	_____
Strasse	_____	Heimatstaat	_____ Bew.-Typ _____
Geburtsdatum	_____	Geschlecht (m/w) _____	
Zivilstand	_____ gültig ab _____	_____	
Zustelladresse	_____		
Wohnsitz am 1.1.2017	_____		
Beruf/Ausbildung	_____		
Korrespondenzsprache	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> italienisch		

#### Zusätzliche Angaben für Antrag stellende Personen bis und mit Jahrgang 1992

Waren Sie am 1.1.2017 in Ausbildung?  ja  nein ▶ Nachweis beilegen

Waren Sie am 1.1.2017 im Studium?  ja  nein ▶ Nachweis beilegen

Dauer der Ausbildung respektive des Studiums von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Studienumfang  Vollzeitstudium  Teilzeitstudium

Name und Adresse der Eltern oder des Vertreters \_\_\_\_\_

### 2. Ehegatte/Ehegattin

Familienname	_____	Vorname	_____
inkl. Name vor Heirat	_____	Heimatstaat	_____ Bew.-Typ _____
Geburtsdatum	_____	Geschlecht (m/w) _____	
Vers.-Nr.	756.	_____	

### 3. Kinder bis zum 18. Altersjahr, bis und mit Jahrgang 1999

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bitte Rückseite beachten!

**4. Jugendliche in Ausbildung über 18 Jahre, ab Jahrgang 1998 ►** Ausbildungsnachweis beilegen

Familienname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geschlecht (m/w)	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Wohnsitz am 1.1.2017	_____	_____	_____
<u>Ausbildung</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
<u>Studium</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
Voll- oder Teilzeitstudium	_____	_____	_____

**5. Leistungsempfänger: Krankenversicherer**

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird gemäss der Versicherungs-Police 2017 direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

**6. Zwingende Beilagen pro Person** Bitte Dokumente NICHT heften und klammern

- Versicherungs-Police der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG gültig ab 1.1.2017
- Ausbildungsnachweis für Personen bis 25. Altersjahr (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Immatrikulation usw.)
- Kopie der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligung

Die Bezugsberechtigung wird geprüft, sobald alle Daten und Unterlagen vollständig vorliegen.

---

**Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben bestätigt:**

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Antrag stellenden Person oder ihres  
Vertreters (Verwandter, Vormund, Behörde)

Unterschrift der/des Ehegattin/Ehegatten oder  
ihres Vertreters (Verwandter, Vormund, Behörde)

---

**Der IPV-Anspruch 2017 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2017 eingereicht wird.**

---

**Bestätigung der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde**

Zuzug am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Sozialhilfe-Empfänger  ja  nein Sozialhilfe seit \_\_\_\_\_  
Bitte legen Sie die aktuell gültige Entbindungserklärung bei.

Die AHV-Zweigstelle hat die vorstehenden Angaben geprüft und bestätigt deren Richtigkeit.

Eingangsdatum bei AHV-Zweigstelle Stempel und Unterschrift